

**BANDO PER INFERMIERI
PER L'INCARICO DI RAPPRESENTANTE DELL'OPI DI AREZZO
NELLE COMMISSIONI DI ESAMI FINALI DI OPERATORE SOCIO
SANITARIO E ISTITUTI SUPERIORI**

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Arezzo

Emette il bando per la nomina dei rappresentanti dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche in seno alle Commissioni di **esame finale corso OSS ed Istituti Superiori** con ruolo istituzionale e di garanzia per quanto disposto al Capo I dall'art. 3 lettere f) e g), di cui all'art. 4 della Legge n° 3/2018.

Con deliberazione n. 75 del Consiglio Direttivo del 16 luglio 2025, con l'intento di coinvolgere e valorizzare il maggior numero di professionisti Infermieri iscritti all'OPI di Arezzo viene disposto di individuare un elenco di professionisti infermieri, definito albo, che, a seguito di apposita selezione, possano essere nominati per la commissione di cui sopra, predisponendo apposita graduatoria che avrà validità di 2 anni.

È possibile scegliere di essere inserito in uno o in entrambi gli albi.

L'albo è reso disponibile su tutto il territorio Regionale.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE OBBLIGATORI

I candidati, alla data di presentazione della domanda, devono possedere i seguenti requisiti:

- Essere in possesso della Laurea Triennale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche;
- Essere regolarmente iscritti all'Albo OPI di Arezzo ed in regola con il pagamento delle quote di iscrizione;
- Essere in servizio attivo;
- Avere esperienza professionale di almeno 3 anni
- Non avere provvedimenti disciplinari e/o pendenze penali in corso né di averne riportati negli ultimi 5 anni.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE NON OBBLIGATORI

I candidati, alla data di presentazione della domanda, possono inoltre possedere i seguenti requisiti:

- Essere in possesso dei seguenti titoli accademici: Laurea Specialistica/Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Master, corsi di perfezionamento universitari, Lauree in altre discipline;
- Esperienze professionali;
- Incarichi docenze universitarie;
- incarichi docenze a corsi oss;
- incarichi docenze corsi ECM
- pubblicazioni.

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

La domanda, redatta sulla base del modulo allegato, dovrà essere corredata da fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e indirizzata per mezzo di posta elettronica certificata all'indirizzo arezzo@cert.ordine-opi.it con oggetto "RAPPRESENTANTI OPI PER COMMISSIONI DI ESAMI FINALI PER OSS" o inviata tramite raccomandata a Ordine delle Professioni Infermieristiche, Via Marco Perennio n.24/B – 52100 Arezzo dal giorno 01.09.2025 alle ore 24:00 del giorno 30 settembre 2025.

NB - I candidati dovranno utilizzare una mail di posta elettronica certificata (PEC), pena l'esclusione dalla selezione; non saranno ammesse trasmissioni con posta elettronica ordinaria.

ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI

Al candidato verrà attribuito un punteggio sulla base dei seguenti criteri:

- titoli accademici (oltre a quelli previsti dal bando):
 - Laurea Specialistica/Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Master I° e II° livello (60 CFU) punti 3 (max 9 punti)
 - Master I° e II° livello (60 CFU) punti 3 (max 9 punti)
 - Corsi di perfezionamento universitari 2 punti (max 6 punti)
 - Laurea in altre discipline 3 punti (max 3 punti)
- esperienza professionale: 1 punto per ogni anno di anzianità, a partire dal 4° anno (max 15 punti)
- incarichi docenze universitarie 2 punti (max 20 punti)
- incarichi docenze a corsi oss 2 punti max 20 punti
- incarichi docenze corsi ECM 1 punto (max 6 punti)

- pubblicazioni 1 punto (max 6 punti)

FUNZIONI RICHIESTE

- Rappresentare l'OPI di Arezzo svolgendo la funzione di garante della professione infermieristica all'esame finale dei corsi OSS;
- Partecipare alla gestione dell'esame finale sia per quanto concerne la verifica teorica che pratica;
- Redigere il report dell'esame sulla base delle schede fornite dall'OPI;
- Effettuare un adeguato feedback all'OPI di appartenenza.

Una commissione di esperti, nominata da OPI Arezzo valuterà i curricula pervenuti e verificherà la sussistenza dei requisiti richiesti ai fini dell'iscrizione agli elenchi.

L'effettiva nomina alle commissioni dei candidati idonei, avverrà in base al punteggio della graduatoria.

Il trattamento dei dati personali dei richiedenti sarà effettuato unicamente nei limiti delle finalità indicate e nel rispetto di quanto previsto dal d.lgs. 196/2003, dal Regolamento UE n. 2016/679 e s.m.i.

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Segretario del Consiglio Direttivo OPI Arezzo.

COMPENSO

Per ogni Commissione è previsto un compenso erogato dall'Azienda, all'interno della quale viene esplicitato l'esame, onnicomprensivo per tutte le giornate di presenza oltre al rimborso spese di vitto e viaggio, purché debitamente documentate.

Al Presidente dell'OPI di Arezzo

DOMANDA FORMULATA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DPR 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via / Piazza _____ N. _____

Telefono _____ Mail _____

Chiede di essere inserito nell'elenco dell'OPI di Arezzo per

Rappresentanti alla prova finale corso OSS

A tal fine si impegna a rappresentare l'OPI di Arezzo, ad essere garante della professione infermieristica, a partecipare alla gestione dell'esame finale e a redigere il report dell'esame sulla base della scheda predisposta.

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false e mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità, i seguenti stati, fatti e qualità personali:

- di essere iscritto all'Albo dell'OPI della Provincia di Arezzo al n. _____ ed in regola con il pagamento delle quote di iscrizione;

- di prestare servizio presso _____ dal _____

- di aver conseguito la Laurea Triennale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

il _____ presso _____

- di non avere provvedimenti disciplinari pendenti in corso né di averne riportati negli ultimi 5 anni

Indirizzo e-mail per eventuali comunicazioni: _____

Dichiaro che quanto contenuto nella presente domanda corrisponde a verità.

Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità e curriculum vitae datato e firmato, aggiornato a non più di 2 anni.

Data _____

Firma _____